RECOVERY KERNEL

KESİNTİ PROTOKOLÜ: METHEDRONE

4-Metoksimetkatinon (bk-PMMA) - Özellikle Çoklu İlaç Kullanımı Durumunda Dikkat Edilmesi Gerekenler.

Bu kılavuz, güvenli bir şekilde bırakmanın, sadece methedron değil, aynı zamanda kullandığınız diğer tüm maddelere bağlı olduğunu göstermektedir.

⚠ ZARAR AZALTMA KAYNAĞI — TIBBİ TANI VEYA TEDAVİ DEĞİL | Kriz durumunda: 112'i arayın veya findahelpline.com'e mesaj gönderin.

Bu serinin çoğu bölüm, tek bir maddeyi ele almaktadır çünkü genellikle bağımlılık riski tek bir maddeden kaynaklanır. Methedrone, belirli bir yönden farklıdır: Serotonerjik ve hafif geri dönüşümlü MAO inhibitör mekanizması nedeniyle, methedron kullanımının bırakılması sırasında en tehlikeli anlar genellikle kendisiyle ilgili yok çekme belirtileri değil, kişinin sisteminde zaten bulunan başka bir maddeyle (reçeteli veya reçetesiz) meydana gelen uyumsuz etkileşimlerdir. Bu kılavuz, bu durumu merkezi bir gerçek olarak ele almaktadır, bir dipnot olarak değil.

Bölüm 0 - Acil Güvenlik: Lütfen Önce Bunları Okuyun.

🚨 TIBBİ ACİL DURUM

EĞER METEDRON KULLANIRKEN AYNI ZAMANDA SSRI, SNRI, MAOI, TRAMADOL, DEKSTROMETORFAN, TRIPTANLAR, SARIMSAĞIN YA DA DİĞER SEROTONİN ETKİSİ OLAN İLAÇLARI VEYA TAKVİYELERİ KULLANIYORSANIZ—VEYA BUNLARDAN BİRİNİ YAKIN ZAMANDA BIRAKTIYSANIZ—SEROTONİN SENDROMU BELİRTİLERİNE DİKKAT EDİN. BU DURUM SAATLER İÇİNDE GELİŞEBİLİR VE HIZLA İLERLEYEBİLİR. AŞAĞIDAKI BELİRTİLERDEN HERHANGİSİNİ GÖZLEMSEYENİZ, 112'Yİ ARAYIN VEYA ACİL SERVİSE BAŞVURUN: HAREKETLİLİK VEYA KAFASIZLIK, HIZLI KALP ATIŞI, YÜKSEK KAN BASINCI, GENİŞLEMİŞ GÖZ BEBEKLERİ, AŞIRI TERLEME, KAS ÇEKİLMELERİ VEYA RİGİDİTE, İSHAL VE ATEŞ—ÖZELLİKLE BUNLAR BİR ARADA OLDUĞUNDA.

Serotonin sendromu üçlüsü, basitçe ifade edildiğinde:

- Ruh hali değişiklikleri - ajitasyon, kafa karışıklığı, huzursuzluk.
- Otonomik dengesizlikler: ateş, hızlı kalp atışı, yüksek tansiyon, terleme, ishal.
- Nöromüsküler anormallikler: titreme, kaslarda sertlik, seğirme (miyoklonus), aşırı refleksler, koordinasyon kaybı.

Metedrona kullanımıyla birlikte, özellikle başka serotonin etkileşimli bir maddeyle birlikte kullanıldığında, herhangi bir kombinasyon acil durum oluşturabilir. Acil durum ekiplerine hangi maddelerin ve ilaçların kullanıldığı hakkında mutlaka bilgi verin; bu, tedavi yöntemini önemli ölçüde değiştirebilir.

⚠ DİKKAT

Bu kılavuz, metedron için bir evde uygulanan azaltma programı, dozaj azaltma planı veya uygulama rehberliği sunmayacaktır. Bu bileşik için belirlenmiş bir klinik azaltma protokolü bulunmamaktadır ve bu kılavuzda ele alınan etkileşim riskleri göz önüne alındığında, tıbbi yardım olmadan kendi kendine bir azaltma planı uygulamaya çalışmak, bu serideki birçok diğer

maddeye göre çok daha tehlikelidir. Bu kılavuzun sunduğu şey, doğru tıbbi desteği nasıl alacağınız ve vücudunuzun ve beyninizin neler yaşadığını anlamanız için gereken bilgileri sağlamaktır.

Bölüm 1 — Neden Çoklu İlaç Kullanımı Burada Merkezi Bir Sorun?

TE CENTURİON - Kombinasyonları Tehlikeli Hale Getiren Mekanizma.

Methedrone, güçlü bir serotonin ve norepinefrin taşıyıcı inhibitörü ve salgılayıcısıdır ve belgelenmiş şekilde zayıf, geri dönüşümlü monoamin oksidaz inhibitör (MAOI) aktivitesine sahiptir. Tek başına, bu durum subjektif etkilerini ve yoksunluk belirtilerini şekillendirir. Başka bir serotonin tonunu artıran maddeyle birlikte kullanıldığında – bir SSRI veya SNRI antidepresan, reçeteli veya reçetesiz bir MAOI, tramadol, dekstrometorfan, triptanlar, St. John's Wort veya başka bir serotonerjik ilaç – risk sadece eklenmez, sinerjiktir. Bu aynı mekanizma, MDMA ve SSRI uyarılarının arkasındaki mekanizmadır; methedrone'un kendi hafif MAOI aktivitesi ve alışılmadık derecede uzun eliminasyon yarı ömrü ile daha da güçlendirilir, bu da bu aktivitenin vücutta ne kadar süre devam edeceğini gösterir. Bu etki, çoğu benzer katınondan daha uzun sürer.

İşte bu yüzden, bu kılavuzdaki "polifarmasi" terimi sadece birden fazla rekreasyonel maddeyi değil, aynı zamanda reçeteyle yazılan antidepresanları, diğer reçeteli ilaçları ve takviyeleri de kapsar. Methedrone kullanımını bırakma konusundaki bir konuşma, kişinin sisteminde bulunan her şeyin tam olarak değerlendirilmesini içermezse eksik bir konuşmadır ve özellikle bu madde söz konusu olduğunda, eksik bir konuşma gerçek riskler taşır.

Bölüm 2 - Detoks Süreci Zaman Çizelgesi

THE CENTURION — Neden Bu, Tipik Bir Katınon Etkisinin Süresinden Daha Uzun Sürer?

Methedronun eliminasyon yarı ömrü (farmakolojik tahminlere göre yaklaşık bir gün) mephedrone veya methylone'dan önemli ölçüde daha uzundur. Bu, hem akut "çöküş" halinin ortaya çıkmasını hem de erken dönemdeki yoksunluk belirtilerinin başlangıcını ve geçişini, daha hızlı atılan diğer katınonlarla ilişkili ani ve hızlı düşüşe kıyasla genellikle daha yavaş hale getirir.

Faz	Tipik Pencere	Ne oluyor?
Akut yoksunluk belirtileri.	12-48 saat sonra, son kullanımdan itibaren.	Yorgunluk, düşük ruh hali, sinirlilik - daha hızlı vücuttan atılan uyarıcı maddelere kıyasla gecikmeli olarak ortaya çıkar, çünkü yarılanma ömrü daha uzundur.
Erken ayrılma.	2-10. günler	Depresif ruh hali, anhedoni (keyifsizlik), uyku bozukluğu, kaygı, iştah değişiklikleri - genellikle dopamin odaklı uyarıcıların neden olduğu yoksunluk belirtilerinden daha düz ve depresif bir karaktere sahip.
Sabitleme.	2-6. haftalar	Uyku ve iştahın kademeli olarak normale dönmesi; ruh hali hala hassas.
PAWS	1-12 ayları	Arada sırada yaşanan düşük ruh hali, bilişsel

Faz	Tipik Pencere	Ne oluyor?
		bulanıklık ve isteksizlik, serotonin ve dopamin sistemlerinin yeniden yapılanma sürecinin devam etmesiyle ilişkili olabilir.

Bölüm 3 — Her Şeyin Tekrar Normal Seviyeye Dönmesi Ne Kadar Sürecek?

Ara sıra veya deneysel kullanımda, çoğu kişi akut belirtilerin bir ila iki hafta içinde kaybolduğunu görür. Sürekli veya sık kullanımlarda, merkezi iyileşme dönemi—iyi dönemler arasında ruh hali, uyku ve bilişsel fonksiyonların hala belirgin şekilde "bozuk" olduğu zaman dilimi—genellikle 4 ila 12 hafta sürer ve ara sıra yoksunluk belirtileri (PAWS) bir yıla kadar sürebilir. Antidepresan ilaç kullanımı söz konusuysa, iyileşme sürecinin zamanlaması da bu ilacın kullanımının nasıl çözüldüğüne bağlıdır (Bölüm 6)—bu nedenle, bu kararı bir doktora danışmadan vermek daha iyi bir yaklaşımdır.

DUYULMAK.

Eğer bir veya iki ay geçmiş olmasına rağmen hala zor zamanlar yaşıyorsanız, bu iyileşme sürecinizin başarısız olduğu anlamına gelmez. Bu kadar güçlü bir şekilde serotonin üzerinde etkisini gösteren ve bu kadar uzun süre vücuttan atılan bir maddenin, sinir sisteminin gerçekten çok çalışmasına neden olması beklenir. Bu dalgalanmalar normaldir ve bir şeylerin yanlış gittiğinin bir işareti değildir.

Bölüm 4 — Muhtemelen Yaşayacağınız Şeyler

* [Liste öğesi]
* [Liste öğesi]
* [Liste öğesi]

- Erken dönemdeki yoksunluk belirtileri, sadece dopaminerjik bir uyarıcı etkisinin azalmasıyla ortaya çıkanlara göre daha depresif bir yapıya sahip olabilir; bu durum, serotonin mekanizmasıyla tutarlıdır.
- Uyku düzeninin yeniden sağlanmasının zor olduğu, bazen serotonin dengelenmesiyle birlikte canlı veya huzursuz rüyalar görülmesinin eşlik ettiği durumlar.
- Etrafınızda olup bitenlerle orantısız olabilecek düşük ruh hali veya kaygı atakları—belgelenmiş bir yoksunluk belirtisi (PAWS), yeni bir rahatsızlığın işareti değil.
- Eğer aynı zamanda başka maddeler de kullanıyorsanız (Bölüm 6'ya bakın), metedron kullanımının bırakılması, diğer maddelerin neden olduğu yoksunluk belirtilerinden veya etkilerden ayırt edilmesi daha zor olabilir; bu da tek bir maddeyle ilgili bir kılavuzdan daha fazlasını gerektiren, koordineli bir tıbbi değerlendirmenin önemini vurgulamaktadır.

Bölüm 5 - Genetik Karşılaştırma

Gen / Varyant	İptale İlişkin Hususlar
CYP2D6	Yavaş metabolizma gösteren kişilerde, metedron ve onun metabolitleri daha yavaş temizlenir; bu da serotonin etkileşimleri ve MAOI ile ilişkili risklerin, genellikle belirtilen sürelerden daha uzun bir süre sonra bile devam edebileceği anlamına gelir.
SLC6A4 (5-HTTLPR)	Serotonin geri çekilme belirtilerinin şiddetini ve serotonin sendromu riskine karşı bireysel duyarlılığı etkiler.
MAOA (uVNTR)	Temel monoamin oksidaz aktivitesi, metedronun kendi kalıcı MAOI etkisi veya birlikte kullanılan maddelerden kaynaklanan ek serotonin yükünün sistem tarafından ne kadar yönetildiğini etkiler.
COMT (Val158Met)	İlaçsız iyileşme sürecinde dopaminerjik sistemin rolünü düzenler ve iyileşme sonrası doğal ödül mekanizmasının nasıl olması gerektiğini belirler; daha fazla bilgi için ilgili İyileşme Kılavuzu'nun 6. bölümüne bakın.

⚠ DİKKAT

Eğer CYP2D6 durumunuzu biliyorsanız ve zayıf veya orta derecede bir metabolizma hızınız varsa, bu durumu ilaçlarınızı kesen veya reçetelerinizi gözden geçiren herhangi bir doktora açıkça belirtin; çünkü bu, etkileşim riskinin geçerli olduğu süreyi değiştirir.

Bölüm 6 - Çoklu İlaç Kullanımı: En Önemli Kombinasyonlar.

Bu bölüm, bu kılavuzun ana iyileşme kılavuzunun içinde tek bir paragraf olarak değil, ayrı bir doküman olarak neden var olmasının sebebidir. Aşağıdaki her bir durum, güvenli bir bırakma işleminin gerektirdiği şeyleri değiştirir.

6.1 — Doktor tarafından reçete edilen SSRI'lar, SNRI'lar veya diğer antidepresanlar.

⚠ DİKKAT

Metedron kullanımıyla ilişkili en yaygın ve en önemli çoklu ilaç kullanım durumu budur. Eğer bir antidepresan kullanıyorsanız ve aynı zamanda metedron da kullanıyorsanız, her iki madde hakkında tek başınıza herhangi bir karar vermeyin — metedronu aniden bırakmak bir değişikliktir; antidepresanı aniden bırakmak veya ayarlamak ise kendi durdurma sendromu riskini içeren ayrı bir değişikliktir. Her iki değişikliği de aynı anda, tıbbi gözetim olmadan yapmak, insanların ya yönetilemeyen serotonerjik etkileşimler yaşamasına ya da metedron kesilme belirtileriyle birlikte ortaya çıkan antidepresan durdurma sendromuyla karşılaşmasına neden olabilir.

Doğru olan, kendi başınıza yönetmek yerine durumu açıklamak: Reçete yazan doktorunuza methedrone kullandığınızı, hatta ne kadar süre önce kullandığınızı söyleyin. Bu konuşmak için rahatsız edici bir durum olabilir, ancak bu bilgi, doktorunuzun ilaçlarınızı güvenli bir şekilde ayarlaması için gereklidir; bu, serotonerjik ilaçları yeniden başlamadan veya devam ettirmeden önce herhangi bir geçici ayarlama, takip süresi veya belirli bir zaman diliminin gerekli olup olmadığına karar vermeyi içerir.

6.2 — Diğer Uyarıcılar veya Katınonlar (Kimyasal Cinsellik ve Çoklu Madde Kullanımı Bağlamları)

Methedrone bazen diğer katınonlar, metamfetamin veya GHB ile birlikte "chemsex" veya parti ortamlarında kullanılıyor. Her ek uyarıcı veya merkezi sinir sistemi etkileyici madde, yukarıda bahsedilen serotonerjik etkiye ek olarak kardiyovasküler ve psikiyatrik riskleri artırır. Bu sizin kullanım alışkanlıklarınızı tanımlıyorsa, bu kılavuz serisindeki "Recovery Kernel" metamfetamin ve GHB bırakma rehberleri, bu maddelerin özel olarak yol açabileceği yoksunluk belirtileri hakkında doğrudan bilgi sağlar — lütfen bu kılavuza ek olarak ilgili diğer rehberlere de başvurun ve methedrone'u tek değişken olarak değerlendirmeyin.

6.3 — Alkol ve Benzodiazepinler

Alkol veya benzodiazepinlerin birlikte kullanımı, erken dönemdeki yoksunluk belirtilerini veya serotonerjik uyarı işaretlerini maskeleyebilir ve gelişen bir acil durumun tanınmasını geciktirebilir. Eğer bunlardan herhangi biri kullanım alışkanlığınızın bir parçasıysa, bu durumu mutlaka ilgili tüm doktorlara bildirin; özellikle benzodiazepin bağımlılığının kendi riskleri vardır ve bu riskler, metedron kullanımıyla ilgili tartışmalara sessizce dahil edilmemelidir. İlgiliyse, bu serinin "Benzodiazepin Zorunlu Kesme" kılavuzuna bakın.

6.4 — MAOI'ler (Reçeteyle veya Aksi Takdirde).

⚠ TIBBİ ACİL DURUM

METEDRONU, REÇETEYLE YAZILMIŞ MAOI (FENELZİN, TRANİLSİPROMAİN veya SELEGİLİN gibi) İLAÇLARLA KULLANMAK ÇOK CİDDİ VE POTANSİYELLİK HAYAT TEHLİKELİ BİR DURUMDUR. BU SİZİN HAKKINIZDA GEÇERLİ İSE, BU KILAVUZ, HERHANGI BIR AZALTMA PLANI VEYA HER TÜRLÜ KENDİ BAŞINIZA YÖNETİM İÇİN DEĞİL, HEMEN REÇETE YAZAN DOKTORUNUZLA İLETİŞİME GEÇİN VE METEDRON KULLANIMINI BİLDİRİN VEYA SEROTONİN SENDROMU BELİRTİLERİNDEN (0. bölümde belirtilenler) HERHANGİ BİRİ VARSA ACİL YARDIM ALIN.

Bölüm 7 - Desen Sınıflandırmasını Kullanın.

Metedron kullanımının nasıl gerçekleştiği, güvenli bir şekilde ilacı bırakmayı gerektiren faktörleri büyük ölçüde etkiler. Burada her durum aynı düzeyde tıbbi müdahaleyi gerektirmez, ancak Bölüm 6'da belirtilen çoklu ilaç kullanımı (polifarmasi) hususları, müdahale seviyesinden bağımsız olarak geçerlidir.

Seviye	Desen.	Bu kılavuz neyi öneriyor?
1 — Deneysel	İki veya daha fazla kez kullanılması durumunda, başka serotonin etkileşimli maddelerle birlikte kullanılmaması önemlidir.	Herhangi endişe verici belirtiler varsa, doktora başvurulmalıdır; aksi takdirde, İyileşme Kılavuzu'ndaki biyolojik yeniden yapılandırma bölümleri yeterlidir.
2 — Bazen	Periyodik olarak kullanılan, genellikle sosyal veya etkinlik odaklı kullanım.	Tamamdır. Lütfen metni sağlayın.
3 — Düzenli/Artan	Kullanım sıklığı zamanla artmış veya daha riskli hale gelmiştir.	Doktorunuzun onayı olmadan ilacı kesmeniz önerilmez, özellikle de eş zamanlı olarak kullandığınız diğer ilaçları gözden geçirmek için.

Seviye	Desen.	Bu kılavuz neyi öneriyor?
4 — Bağımlı / Çoklu madde kullanımı	Sık kullanım, genellikle diğer uyarıcılarla, GHB veya serotonin etkileşimli ilaçlarla birlikte görülebilir.	Tıbbi gözetim şiddetle tavsiye edilir; bir doktora danışmadan birden fazla ilacın aynı anda kesilmemelidir.

Bölüm 8 - Tıbbi Detoks Protokolü

Bu bölüm, sizin veya sizi destekleyen birinin doğru tedavi için savunma yapmasına yardımcı olmak amacıyla hazırlanmıştır. Methedrone veya sentetik katınon bırakma süreci için FDA onaylı bir ilaç bulunmamaktadır ve opioidler veya alkol gibi, bu maddeye özgü standart bir detoks protokolü de yoktur. Bu nedenle, hekimin sizin sisteminizdeki diğer tüm faktörlerin (6. Bölüm) tam resmini değerlendirmesi, sizin için güvenli bir planın nasıl olması gerektiği konusunda en önemli bilgiyi sağlar.

⚠ DİKKAT

Bu kılavuz, metedron veya kullanımının kesilmesi için kullanılan herhangi bir ilaçla ilgili belirli dozajlar, zamanlama veya uygulama talimatları hakkında bilgi vermeyecektir. Çünkü "bir mekanizma anlaşıldığında" ile "bu işlemin kendiniz, gözetimsiz olarak yapılması güvenlidir" arasındaki fark tam da budur ve insanların zarar görmesine neden olan yer burasıdır. İlaç listenize ve kullanım geçmişinize göre size özel tavsiyeler verebilecek bir doktor veya bağımlılık uzmanı, bu düzeydeki ayrıntılar için doğru kaynaktır.

Bu randevuya ne getireceğiniz:

- Alınan tüm ilaçların tam bir listesi: reçeteli, reçetesiz ve rekreasyonel amaçlı kullanılanlar; her biri için son kullanım zamanının yaklaşık olarak belirtilmesi.
- Bu kılavuzun 5. bölümü, ilgili test sonuçlarınız varsa, genetik çapraz referans bilgilerini içerir.
- Kullanım sırasında herhangi bir serotonin sendromu belirtisi fark ettiniz mi? Bunlar hafif veya kısa süreli olsalar bile, risk değerlendirmesi için önemli verilerdir.
- Amacım, tamamen durdurmak, sıklığı azaltmak veya belirli bir ilaç etkileşimini yönetmek için doğrudan bir ifade kullanmaktır. Bu, konuşmanın odak noktasını korumaya yardımcı olacaktır.

Bölüm 9 - İyileşme Protokolü (Akut Dönem Sonrası)

Bu bölüm, herhangi bir akut tıbbi sorunun (Bölüm 0) çözüldüğü ve uygun olduğunda, bir doktorun tüm ilaçlarınızın ve kullandığınız maddelerin genel durumunu değerlendirdiği noktadan sonra başlar.

1. Biyolojik Temeller

- 5-MTHF (aktif folat) — metilasyon bağımlı nörotransmitter sentezini genel olarak destekler.
- Magnezyum glisinat – uyku ve genel sinir sistemi düzenlemesini destekler; düşük etkileşim riski taşır.

- Omega-3 (EPA/DHA) – genel nöroinflamasyon desteği ve kanıtlanmış güvenliği olan bir takviye.
- Tutarlı protein alımı ve düzenli yemek saatleri, nörotransmitter sentezi ve kan şekeri dengesini destekler; bu da erken iyileşme döneminde ruh halinin stabilitesi açısından önemlidir.

2. Aşama - Tıbbi ve Psikiyatrik Destek

İlaçlarla ilgili tüm kararlar—antidepresan kullanımının (yeniden) başlatılması veya mevcut bir ilacın gözden geçirilmesi gibi—8. bölümde yer alan doktor görüşmesine aittir, kendi kendine takviye uygulamalarına değil. Bu bölüm, özellikle bu kılavuzun vurguladığı etkileşim konuları nedeniyle, genel olarak burada listelenmek yerine kasıtlı olarak o görüşmeye bırakılmıştır.

Üçüncü Aşama - Sinir Sistemi Düzenlemesi.

- Günlük nefes egzersizi, 2. bölümde belirtilen uzun süreli süreç göz önüne alındığında kesinlikle yapılmalıdır.
- Düzenli ve kademeli olarak uygulanan aerobik egzersiz, hem dopaminerjik hem de serotonerjik iyileşmeyi destekler.
- Düzenli uyku ve uyanma saatleri, uyku kalitesi düşük olsa bile önemlidir.
- Polifarmasi konusundaki izolasyon ve gizlilik, genel iyileşme engellerinin yanı sıra risk faktörleridir.

Bölüm 10 - Acil Durum Tanıması, Tekrarlandı.

⚠ TIBBİ ACİL DURUM

HAYDİ ACİL SERVİSE: huzursuzluk veya kafa karışıklığı, hızlı kalp atışı, yüksek tansiyon, genişlemiş göz bebekleri, aşırı terleme, kaslarda seğirme veya gerginlik, ishal ve ateş (özellikle birlikte görüldüğünde) — özellikle de methedrone ile birlikte serotonerjik bir ilaç veya madde kullanılmışsa. Bu durum, kullanım süresince ve son kullanımdan en az birkaç gün sonra geçerlidir, çünkü methedrone'un vücuttan atılması daha uzun sürer. Yukarıdaki belirtilerden herhangi biri yoksa, sadece düşük ruh hali, yorgunluk ve uyku bozukluğu varsa — bunlar 2. Bölümdeki zaman çizelgesine uygun olarak beklenen yan etkilerdir ve aynı gün bir doktora başvurmak uygundur, ancak bu durum tek başına acil servis düzeyinde bir aciliyet oluşturmaz.

Bölüm 11 - Tam Protokol Karşılaştırma Tablosu.

Eğer bu sizin için geçerliyse:	Görün.
Genel metamfetamin iyileşme biyolojisi ve genetiği.	Recovery Kernel — Metedrona Bağımlılığından Kurtulma Rehberi (ek kılavuz).
Metamfetaminin birlikte kullanımı.	Recovery Kernel – Kullanım Durdurma Protokolü: Metamfetamin.
GHB / GBL / 1,4-BD birlikte kullanımı.	Recovery Kernel – Kullanım Durdurma Protokolü: GHB
Benzodiazepinlerin birlikte kullanımı.	Recovery Kernel — Zorunlu Kesme:

Eğer bu sizin için geçerliyse:	Görün.
	Benzodiazepinler
Uyku düzenlemesi.	Ana Derleme - Protokol 09, Uyku Mimarisi
Çevresel düzenleme / erişimin azaltılması.	Ana Derleme - Protokol 05
Doğal bağımlılık taşıma çerçevesi.	Ana Derleme - Protokol 28 (C-28)

Bölüm 12 - Kapanış

Sığınak

Methedrone kullanımının bırakılmasını diğerlerinden ayıran en önemli şey, çekilmenin kendisinin olağandışı derecede şiddetli olmamasıdır; bunun yerine, başarılı bir şekilde bırakmanın, sisteminizdeki her şey hakkında, reçeteli olsun ya da olmasın, dürüst ve eksiksiz bir konuşma gerektirmesidir. Bu konuşma, çoğu zaman en zor kısım olabilir. Aynı zamanda burada yapabileceğiniz en koruyucu şeydir. Tüm bilgilere sahip olan bir doktor, bu süreci güvenli bir şekilde yönetmenize yardımcı olabilir. Eksik bilgiye sahip bir doktor ise, yetersiz olmadığı halde, planı değiştirebilecek bilgilerin elinde bulunmadığı için bunu başaramayabilir. henüz bunlardan hiçbiri.

KULLANIM KILAVUZUNUN SONU - İPTAL PROTOKOLÜ: METHEDRON.

Risk Azaltma Kaynağı — Tıbbi Tavsiye Değildir — Acil Durum Bakımının Yerini Tutmaz.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357